

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ผู้วิจัยจะเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 6 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการเปิดรับข่าวสาร
- ตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัย
- ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดสื่อที่เปิดรับข่าวสารเรื่อง
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับปฏิบัติ
- ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเปิดรับข่าวสาร
เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับปฏิบัติ
- ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจและ
สังคมกับการยอมรับปฏิบัติ เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องความถี่ของการเปิดรับข่าวสารได้กำหนดคะแนน
ของการเปิดรับข่าวสารทุกวัน 4 คะแนน เปิดรับทุกสัปดาห์ 3 คะแนน เปิดรับทุกเดือน
2 คะแนน เปิดรับนานกว่าเดือน 1 คะแนน แล้วหาค่าเฉลี่ยของคะแนนผู้ตอบแบบสอบถาม
ทั้งหมดเป็นจุดกึ่งกลางในการแบ่งช่วงความถี่ในการเปิดรับข่าวสารเป็น 3 ระดับ
ดังนี้

1. การเปิดรับข่าวสารสูง
2. การเปิดรับข่าวสารปานกลาง
3. การเปิดรับข่าวสารต่ำ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1-3 อาศัยการวิเคราะห์สถิติในรูปความถี่
ร้อยละ ส่วนตอนที่ 4-5 ใช้ตารางหาความสัมพันธ์ (Contingency Table)
และทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ไคสแควร์ (Chi - Square
Test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ผู้ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือมารดาในครัวเรือนที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบในอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

องค์ประกอบทั่ว ๆ ไปของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสัมภาษณ์ดังนี้

1.1 ด้านอายุ พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 25 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ 24 ปีและต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 24.4 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือร้อยละ 22.0 เท่านั้น

1.2 ด้านการศึกษา มารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมาคือระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.6 นอกนั้นเป็นผู้ที่มีการศึกษาอยู่ระหว่างประถมศึกษาปีที่ห้าถึงมัธยมศึกษาปีที่ห้ารวมกันคิดเป็นร้อยละ 10.4 ส่วนผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น

1.3 ด้านอาชีพหลักของครอบครัว มารดาส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีอาชีพหลักทางเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมาอันดับสองคืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 14.4 รองลงมาอันดับสามคือ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 6.4 ส่วนอาชีพรับราชการมีจำนวนน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้น

1.4 ด้านสถานภาพสมรส มารดาเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสเป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 95.6 รองลงมาเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 2.4 และมีเพียงร้อยละ 1.6 ที่หย่ากับสามี และมีผู้ไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 0.4

1.5 ด้านการอ่านออกเขียนได้ มารดาส่วนใหญ่สามารถอ่านออกแต่ไม่สามารถเขียนได้คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมาเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 44.0 ส่วนผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้มีจำนวนน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 2.8 และมีผู้ไม่ตอบคิดเป็นร้อยละ 0.4

1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิตทั้งหมด มารดาส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมาอันดับสองมีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2

รองลงมาอันดับสามมีบุตรจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 และอื่น ๆ รวมกัน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ทั้งนี้ไม่มีครอบครัวใดที่มีบุตรมากกว่า 6 คนขึ้นไปเลย

1.7 รายได้ของครอบครัว มารคาส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ ระหว่าง 20,000 - 40,000 บาท ต่อปี คิดเป็นร้อยละ 83.2 รองลงมาที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 12.0 ส่วนผู้ที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อปี ขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 4.8 เท่านั้น

1.8 ความบ่อยครั้งของการเดินทางเข้าเมือง มารคาส่วนใหญ่มีการเดินทางเข้าเมืองปีละ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 72.8 รองลงมาที่มีการเดินทางเข้าเมืองปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.8 และมีการเดินทางเข้าเมืองเดือนละครั้งและน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 11.6 ส่วนผู้ที่ไม่เคยเดินทางเข้าเมืองเลยมีน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น

1.9 ทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มารคาส่วนใหญ่เคยไปรับบริการสถานพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 95.6 ส่วนผู้ที่ไม่เคยไปรับบริการมีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 4.4 เท่านั้น

สำหรับผู้ที่เคยไปรับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่รับบริการจากสถานอนามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.4 รองลงมาอันดับสองจากสำนักงานชุมชนนครวัด คิดเป็นร้อยละ 6.7 และรองลงมาอันดับสามจากโรงพยาบาลอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 5.4 ส่วนอันดับสุดท้ายจากโรงพยาบาลจังหวัดมีน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้น

และมารคาที่เคยไปรับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่มีความพอใจต่อบริการที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 89.5 มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่พอใจ คือ มีเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้น

1.10 ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด มารคาเกินกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 70.8 มีบ้านอยู่ห่างจากสถานพยาบาลไม่เกิน 3 กิโลเมตร และผู้ที่มีบ้านอยู่ห่างจากสถานพยาบาลมากที่สุดคือ 5 กิโลเมตร มีเพียงร้อยละ 7.2 เท่านั้น

สำหรับเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไป-กลับจากบ้านถึงสถานพยาบาลที่ไกลบ้านที่สุดนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่งของทั้งหมด คือร้อยละ 57.2 ใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมง รองลงไปอันดับสอง คือร้อยละ 28.4 ใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมงและผู้ที่ใช้เวลาน้อยที่สุดเพียง 15 นาที มีน้อยละ 8.0 เท่านั้น

1.11 การพามุตรไปตรวจสุขภาพเด็กดี มารคาส่່วนใหญ่เคยพามุตรไปตรวจสุขภาพเด็กดีและรับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่สถานอนามัยใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 78.0 มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยพามุตรไป คือร้อยละ 22.0

สำหรับมารคาที่ เคยพามุตรไปตรวจสุขภาพเด็กดีนั้น ส่วนใหญ่พามุตรไปตรวจสุขภาพเด็กดีปีละ 3-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมาปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.7 ส่วนผู้ที่พามุตรไปตรวจสุขภาพเด็กดีหลายปีต่อครั้งหนึ่งมีเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 5.1 เท่านั้น

1.12 วิธีรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย มารคาส่່วนใหญ่ใช้วิธีรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยอาศัยการรักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบันปนกัน คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาอันดับสองอาศัยการรักษาแผนปัจจุบัน เช่น ไปโรงพยาบาล คลินิก คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมาอันดับสามอาศัยร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 20.8 และอันดับสี่อาศัยการรักษาแผนโบราณ เช่น สมุนไพร ยาหม้อ คิดเป็นร้อยละ 3.6 ส่วนอันดับสุดท้ายอาศัยการรักษาทางไสยศาสตร์ เช่น รคน้ำมันต์ บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีจำนวนน้อยที่สุด คือร้อยละ 0.4 เท่านั้น

1.13 ความเชื่อที่มีต่อเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก มารคาส่່วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 70.0 ไม่มีความเชื่อในทางที่มีผลต่อการไม่ยอมรับวัคซีนมีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 25.1 มีความเชื่อว่าเด็กทั่วไปหรือบุตรคนก่อน ไม่เคยได้รับวัคซีนก็ไม่เจ็บป่วย และร้อยละ 3.9 มีความเชื่อว่าในน้ำนมแม่มีความต้านทานโรคโดยธรรมชาติ ดังนั้น บุตรที่รับประทานน้ำนมแม่ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีน ส่วนอีกร้อยละ 1.0 มีความเชื่ออื่น ๆ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสารในเรื่องสุขภาพอนามัย
และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.1 พฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสารในเรื่องสุขภาพอนามัยทั่วไป มารดาเกือบทั้งหมดเคยเปิดรับข่าวสารในเรื่องสุขภาพอนามัยทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 98.0 มีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 2.0 เท่านั้นที่ไม่เคยเปิดรับ

สำหรับสื่อชนิดที่ เคยเปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยทั่วไปนั้น วิทย์เป็นสื่อที่มารดาเคยเปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ เกือบทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 92.7 เคยเปิดรับ มีเพียงร้อยละ 7.3 เท่านั้นที่ไม่เคยเปิดรับ รองลงไปอันดับสองเป็นสื่อประเภทนิตยสารสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 39.9 เคยเปิดรับและร้อยละ 60.1 ไม่เคยเปิดรับ รองลงไปอันดับสามคือสื่อประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 28.6 เคยเปิดรับ และร้อยละ 71.4 ไม่เคยเปิดรับ

ส่วนความถี่ในการเปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป จากสื่อชนิดต่าง ๆ นั้นคิดโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่เคยเปิดรับด้วยความถี่มากกว่าเดือนมากที่สุด รองลงไปด้วยความถี่เกือบทุกเดือน โดยมีความถี่ในช่วงอื่น ๆ เช่น ทุกวัน ทุกสัปดาห์ น้อยมาก

2.2 พฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสารในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มารดาเกือบทั้งหมดเคยเปิดรับข่าวสารในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคิดเป็นร้อยละ 98.4 มีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 9.6 เท่านั้นที่ไม่เคยเปิดรับ

สำหรับสื่อชนิดที่ เคยเปิดรับข่าวสารเรื่องภูมิคุ้มกันโรคนั้น วิทย์เป็นสื่อที่มารดาเคยเปิดรับข่าวสารเรื่องภูมิคุ้มกันโรคเป็นอันดับหนึ่ง คือส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 73.5 เคยเปิดรับ มีเพียงร้อยละ 26.5 เท่านั้น ที่ไม่เคยเปิดรับ รองลงไปเป็นสื่อประเภทนิตยสารสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 68.1 เคยเปิดรับ และร้อยละ 31.9 ไม่เคยเปิดรับ รองลงไปอันดับสาม คือหน่วยแพทย์และอนามัยเคลื่อนที่ คิดเป็นร้อยละ 54.4 เคยเปิดรับ และร้อยละ 45.6 ไม่เคยเปิดรับ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเป็นสื่อที่มารดาเคยเปิดรับสูงเป็นอันดับสี่ด้วย คือคิดเป็นร้อยละ 40.7 เคยเปิดรับ ร้อยละ 59.3 ไม่เคยเปิดรับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัย

๖.1 ความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากการวิเคราะห์ผลปรากฏว่ามารดาในชนบทเกือบทั้งหมดทราบว่าโรคติดต่ออันตรายในเด็กที่สามารถป้องกันได้โดยวัคซีน ประมาณเกินกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมด เคยได้ยินหรือรู้จักวัคซีนมีซีจีและคีพีที แต่เกือบทั้งหมดไม่ทราบเกี่ยวกับกำหนดการที่เด็กควรได้รับวัคซีนทั้งสองชนิด ไม่ทราบจำนวนครั้งที่เด็กควรได้รับวัคซีนคีพีทีและไม่ทราบว่าวัคซีนคีพีทีที่สามารถฉีดป้องกันได้หลายโรค ทั้งตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบในอำเภอในไทย
จำแนกตามความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ทราบ	ไม่ทราบ	ไม่ตอบ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การรับรู้ว่าโรคติดต่อในเด็กที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	248 (99.2)	2 (0.8)	-	250 (100.0)
2. การเคยได้ยินหรือรู้จักวัคซีนมีซีจี	125 (78.0)	53 (21.2)	2 (0.8)	250 (100.0)
3. ทราบว่าเด็กควรได้รับวัคซีนมีซีจีเมื่อใด (ระบุถูกต้อง)	15 (6.0)	235 (94.0)	-	250 (100.0)
4. การเคยได้ยินหรือรู้จักวัคซีนคีพีที	133 (53.2)	116 (46.4)	1 (0.4)	250 (100.0)
5. ทราบว่าเด็กควรได้รับวัคซีนคีพีทีเมื่อใด (ระบุถูกต้อง)	7 (2.8)	238 (95.2)	5 (2.0)	250 (100.0)
6. ทราบว่ามีวัคซีนชนิดหนึ่งเมื่อฉีดให้เด็กแล้ว สามารถป้องกันได้หลายโรค	10 (4.0)	240 (96.0)	-	250 (100.0)
7. ทราบจำนวนครั้งที่วัคซีนป้องกันคอตีบ, ไอกรน, บาดทะยักควรฉีดเพื่อให้ได้ผล ในการต้านทานโรคได้เต็มที่	3 (1.2)	247 (98.8)	-	250 (100.0)

3.2 ทักษะคิดต่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากผลการวิเคราะห์พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแตกต่างกัน
กึ่งตาราง



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ในอำเภอโนนไทย จำแนกตามความคิดเห็นต่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	รวม
1. วัคซีนป้องกันโรคไขคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก จำเป็นสำหรับเด็ก	158 (63.2)	92 (36.8)	250 (100.0)
2. วัคซีนป้องกันวัณโรค จำเป็นสำหรับเด็ก	180 (72.0)	70 (28.0)	250 (100.0)
3. ภายหลังจากการนำบุตรไปรับการฉีดวัคซีนท่านเกิดความสบายใจและหมดกังวล	130 (52.0)	120 (48.0)	250 (100.0)
4. ท่านไม่ยอมให้บุตรได้รับวัคซีนเพราะจะทำให้เด็กเป็นไข้ และกวนภายหลังจากได้รับวัคซีน	200 (80.0)	50 (20.0)	250 (100.0)
5. ภายหลังจากการรับวัคซีนเด็กอาจเกิดอันตรายจากการแพ้ยาได้	198 (79.2)	52 (20.8)	250 (100.0)
6. ท่านคิดว่าในชีวิตประจำวันมีงานสำคัญที่จะต้องนำมากกว่าการเสียเวลานำเด็กไปฉีดวัคซีน	47 (18.8)	203 (81.2)	250 (100.0)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความถี่เห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	รวม
7. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้เด็กเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องรับผิดชอบ	120 (48.0)	120 (48.0)	240 (100.0)
8. เป็นหน้าที่ของบิดา มารดาที่ต้องคอยดูแลให้บุตรได้รับวัคซีนป้องกันโรค	127 (50.8)	123 (49.2)	250 (100.0)
9. ท่านไม่ยอมให้นำบุตรไปฉีดวัคซีนเพราะสงสารบุตรที่ต้องเจ็บตัว	109 (43.6)	130 (52.0)	239 (100.0)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 การยอมรับปฏิบัติ

ก. การยอมรับวัคซีนปี่ซีจี มารดาส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 86.0 มีบุตรเคยได้รับวัคซีนปี่ซีจี โดยมีบุตรได้รับทุกคนมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงไปมีบุตรได้รับเพียงบางคน มีเพียงส่วนน้อยที่บุตรไม่เคยได้รับเลย ดังตาราง

ตารางที่ 3 จำนวนมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบในเขตอำเภอนนไทย
จำแนกตามการเคยได้รับวัคซีนปี่ซีจี

การเคยได้รับวัคซีนปี่ซีจีของบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้รับทุกคน	111	44.4
2. ได้รับเพียงบางคน	104	41.6
3. ทุกคนไม่เคยได้รับเลย	35	14.0
รวม	250	100.0

ข. การยอมรับวัคซีนคีพีที มารดาส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 79.4 มีบุตรเคยได้รับวัคซีนคีพีที โดยมีบุตรได้รับเพียงบางคน มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงไปมีบุตรได้รับทุกคน มีเพียงส่วนน้อยที่บุตรไม่เคยได้รับเลย ดังตาราง

ตารางที่ 4 จำนวนมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบในเขตอำเภอนนไทย
จำแนกตามการเคยได้รับวัคซีนคีพีที

การเคยได้รับวัคซีนคีพีที	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้รับครบถ้วนทุกคน	99	39.6
2. ได้รับเพียงบางคนหรือได้รับไม่ครบถ้วน	102	40.8
3. ทุกคนไม่เคยได้รับเลย	49	19.6
รวม	250	100.0

สำหรับผู้ที่มิบุตรไม่เคยได้รับวัคซีนเลย ได้ให้เหตุผลที่ไม่นำบุตรไปฉีดวัคซีนว่า ไม่เห็นความจำเป็นของวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 8.7 ถัดบุตรไม่สบาย ภายหลังฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ไม่มีเวลาว่าง คิดเป็นร้อยละ 53.1 การเดินทางไปรับบริการไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 11.4 ไม่มีความรู้เรื่องการนำบุตรไปรับวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 14.1 และเหตุผลอื่น ๆ เพียงร้อยละ 2.0

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อที่เปิดรับข่าวสาร เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากสื่อประเภทต่าง ๆ กับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคีพีทีของมารดาในชนบท พบว่า การเปิดรับข่าวสาร เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากสื่อที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีการเปิดรับจากสื่อบุคคลจะมีการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิดสูงกว่ามารดาที่มีการเปิดรับจากสื่อมวลชน และมารดาที่มีการเปิดรับจากสื่อบุคคลและสื่อมวลชนร่วมกัน จะมีการยอมรับสูงกว่ามารดาที่เปิดรับจากสื่อเพียงสื่อเดียว ดังตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 จำนวนมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบในอำเภอโนนไทยจำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อที่เปิดรับข่าวสาร เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนบีซีจี

ประเภทสื่อ	การเคยได้รับวัคซีนบีซีจี (BCG) ของบุตร		
	ได้รับทุกคน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับบางคน จำนวน (ร้อยละ)	ทุกคนไม่เคยได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
สื่อบุคคล	30 (15.8)	21 (11.1)	3 (1.6)
สื่อมวลชน	29 (15.3)	52 (27.5)	9 (4.8)
สื่อบุคคล + สื่อมวลชน	31 (16.5)	12 (6.3)	2 (1.1)
รวม	90 (47.6)	85 (44.9)	14 (7.5)

N = 189

p = 0.05

ตารางที่ 6 จำนวนมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ในอำเภอโนนไทย
จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อที่เปิดรับข่าวสาร
เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนคีพีที

ประเภทสื่อ	การเคยได้รับวัคซีนคีพีที (DPT) ของบุตร		
	ได้รับทุกคน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับบางคน จำนวน (ร้อยละ)	ทุกคนไม่เคยได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
สื่อบุคคล	28 (14.8)	24 (12.7)	2 (1.1)
สื่อมวลชน	27 (14.3)	54 (28.6)	9 (4.7)
สื่อบุคคล + สื่อมวลชน	28 (14.8)	14 (7.4)	3 (1.6)
รวม	83 (43.9)	92 (48.7)	14 (7.4)

N = 189

p = 0.05

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร
เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของระดับความถี่ของการเปิดรับข่าวสารเรื่อง
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนคีพีทีและคีพีทีของมารดาในชนบท พบว่า
ความถี่ของการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิด โดยจำแนก
ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเปิดรับข่าวสารเรื่องการสร้างเสริม
ภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนคีพีทีและคีพีที จำแนกตามระยะทางจากบ้านถึงสถาน
บริการสาธารณสุขของรัฐที่ใกล้ที่สุด

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเปิดรับข่าวสารเรื่อง
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนคีพีทีและคีพีทีของมารดาในชนบท จำแนกตาม
ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างระดับ
ความถี่ของการเปิดรับข่าวสารกับการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.01 ทั้งผู้ที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐใกล้ (ประมาณ 1-3 กิโลเมตร) และผู้ที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐไกล (ประมาณ 4-5 กิโลเมตร) ดังตาราง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเปิดรับข่าวสาร เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนที่มีจี
 จำแนกตามระยะห่างจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ความถี่ของการเปิดรับ ข่าวสาร	ระยะห่างจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ร้อยละ)							จำนวน
	1 - 3 กิโลเมตร *				4 - 5 กิโลเมตร **			
	การเคยได้รับวัคซีนที่มีจีของบุตร				การเคยได้รับวัคซีนที่มีจีของบุตร			
	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม
เปิดรับข่าวสารสูง	44 (25.73)	6 (3.50)	-	50 (29.23)	8 (15.09)	5 (9.43)	-	13 (24.52)
เปิดรับข่าวสารปานกลาง	48 (28.07)	56 (32.75)	1 (0.58)	105 (61.40)	5 (9.44)	18 (33.96)	5 (9.44)	28 (52.84)
เปิดรับข่าวสารต่ำ	4 (2.34)	10 (5.85)	2 (1.18)	16 (9.37)	1 (1.87)	6 (11.33)	5 (9.44)	12 (22.64)
รวม	96 (56.14)	72 (42.10)	3 (1.76)	171 (100.0)	14 (26.4)	29 (54.72)	10 (18.88)	53 (100.0)

*p = 0.01

**p = 0.01

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑ ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเปิดรับข่าวสาร เรื่องการรณรงค์เสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนคอตีบที่จำแนกตามระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ความถี่ของการเปิดรับ ข่าวสาร	ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ							
	1 - 3 กิโลเมตร *				4 - 5 กิโลเมตร **			
	การเคยได้รับวัคซีนคอตีบที่ของบุตร				การเคยได้รับวัคซีนคอตีบที่ของบุตร			
	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม
เปิดรับข่าวสารสูง	44 (27.16)	5 (3.08)	-	49 (30.24)	8 (12.90)	5 (8.06)	1 (1.61)	14 (22.57)
เปิดรับข่าวสารปานกลาง	30 (23.45)	50 (34.57)	8 (3.70)	100 (61.72)	5 (8.06)	18 (29.03)	10 (16.13)	33 (55.22)
เปิดรับข่าวสารต่ำ	3 (1.86)	6 (3.70)	4 (2.48)	13 (8.04)	-	9 (14.53)	6 (9.68)	15 (24.21)
รวม	85 (52.48)	67 (41.35)	10 (6.18)	162 (100.0)	13 (20.96)	32 (51.62)	17 (27.42)	62 (100.0)

*p = 0.01

**p = 0.01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเปิดรับข่าวสาร เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนมีซีจีและทีพีที จำแนกตามทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเปิดรับข่าวสาร เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนมีซีจีและทีพีที จำแนกตามทัศนคติของมารดา ในประเภท ที่มีต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับความถี่ของการเปิดรับข่าวสารกับการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เฉพาะในกลุ่มมารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ แต่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับความถี่ของการเปิดรับข่าวสารกับการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิด ดังตารางที่ 9 และ 10



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑ ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเปิดรับข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคกับการยอมรับวัคซีนป็นีซีจี
จำแนกตามทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ความถี่ของการเปิดรับ ข่าวสาร	ทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ							
	พอใจ *				ไม่พอใจ **			
	การเคยได้รับวัคซีนป็นีซีจีของบุตร				การเคยได้รับวัคซีนป็นีซีจีของบุตร			
	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม
เปิดรับข่าวสารสูง	51 (25.25)	5 (2.48)	-	56 (27.73)	1 (4.54)	6 (27.27)	-	7 (31.81)
เปิดรับข่าวสารปานกลาง	53 (26.24)	70 (34.65)	4 (1.98)	127 (62.87)	-	4 (18.18)	2 (9.1)	6 (27.28)
เปิดรับข่าวสารต่ำ	5 (2.47)	12 (5.94)	2 (0.99)	19 (9.40)	-	4 (18.18)	5 (22.73)	9 (41.00)
รวม	109 (53.96)	87 (43.07)	6 (2.97)	202 (100.0)	1 (4.54)	14 (63.63)	7 (31.94)	22 (100.0)

*p = 0.01

**N.S.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเปิดรับข่าวสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนที่พึงที่
จำแนกตามทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ความถี่ของการเปิดรับ ข่าวสาร	ทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ร้อยละ)							
	พอใจ*				ไม่พอใจ**			
	การเคยได้รับวัคซีนที่พึงที่ของบุตร				การเคยได้รับวัคซีนที่พึงที่ของบุตร			
	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม
เปิดรับข่าวสารสูง	52 (26.13)	7 (3.51)	-	59 (29.64)	-	3 (12.00)	1 (4.00)	7 (16.00)
เปิดรับข่าวสารปานกลาง	43 (21.61)	66 (33.16)	9 (4.52)	118 (59.29)	-	8 (32.00)	7 (28.00)	15 (60.00)
เปิดรับข่าวสารต่ำ	3 (1.51)	13 (6.53)	6 (3.03)	22 (11.07)	-	2 (8.00)	4 (16.00)	6 (24.00)
รวม	98 (49.25)	86 (43.20)	15 (7.55)	119 (100.0)	-	13 (52.00)	12 (48.00)	25 (100.0)

*p = 0.01

** N.S.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความดีของการเปิดรับข่าวสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนเข็มสี่และสี่ที่สี่ จำแนกตามความเชื่อที่มีต่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความดีของการเปิดรับข่าวสารเรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนเข็มสี่และสี่ที่สี่ของมารดาในชนบท จำแนก ความเชื่อที่มีต่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า รัศมีความดีของการเปิดรับ ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ไม่ว่าจะ เป็นมารดาคุณแม่ที่มีความเชื่อถูกต้องหรือคุณแม่ที่มีความเชื่อไม่ถูกต้อง ดังตารางที่ 11 และ 12



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อของการเปิดรับข่าวสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนมีซีจี
จำแนกตามความเชื่อที่มีต่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ความเชื่อของการเปิดรับ ข่าวสาร	ความเชื่อที่มีต่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน (ร้อยละ)							
	ความเชื่อที่ถูกต้อง *				ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง **			
	การเคยได้รับวัคซีนมีซีจีของบุตร				การเคยได้รับวัคซีนมีซีจีของบุตร			
	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม
เปิดรับข่าวสารสูง	41 (26.79)	7 (4.57)	-	48 (51.36)	11 (15.49)	4 (5.63)	-	15 (21.12)
เปิดรับข่าวสารปานกลาง	33 (21.57)	55 (35.95)	2 (1.31)	90 (58.83)	20 (28.17)	19 (26.76)	4 (5.63)	43 (60.56)
เปิดรับข่าวสารต่ำ	4 (2.61)	10 (6.54)	1 (0.66)	15 (9.90)	1 (1.41)	6 (8.45)	6 (8.46)	13 (18.32)
รวม	78 (50.97)	72 (47.06)	3 (1.97)	153 (100.0)	32 (45.07)	29 (40.84)	10 (14.09)	71 (100.0)

*p = 0.01

**p = 0.01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเปิดรับข่าวสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับวัคซีนคอตีบที่จำแนกตามความเชื่อที่มีต่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ความถี่ของการเปิดรับ ข่าวสาร	ความเชื่อที่มีต่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค							
	ความเชื่อที่ถูกต้อง *				ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง **			
	การเคยได้รับวัคซีนคอตีบของบุตร				การเคยไม่รับวัคซีนคอตีบของบุตร			
	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม	ได้รับทุกคน	ได้รับบางคน	ไม่เคยได้รับ	รวม
เปิดรับข่าวสารสูง	38 (24.84)	5 (3.27)	-	43 (28.11)	14 (19.71)	5 (7.04)	1 (1.41)	20 (28.16)
เปิดรับข่าวสารปานกลาง	23 (15.03)	55 (35.95)	12 (7.84)	90 (58.22)	20 (28.17)	19 (26.76)	4 (5.64)	43 (60.57)
เปิดรับข่าวสารต่ำ	3 (1.96)	13 (8.49)	4 (2.62)	20 (13.07)	-	2 (2.81)	6 (8.46)	8 (11.27)
รวม	64 (41.83)	73 (47.71)	16 (10.46)	153 (100.0)	34 (47.88)	26 (36.61)	11 (15.51)	71 (100.0)

*p = 0.01

**p = 0.01

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการยอมรับปฏิบัติ เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ อาชีพ สถานภาพสมรสกับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคีพีที เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทอาชีพกับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคีพีที พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนบีซีจีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 และมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนคีพีทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ที่ทำอาชีพรับราชการและค้าขายจะมีการยอมรับวัคซีนสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ (ตารางที่ 13 และ 14)

สำหรับอายุนั้น พบว่า ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคีพีทีของมารดาในชนบท (ไม่ได้เสนอข้อมูลในตาราง) และเช่นเดียวกับสถานภาพสมรสก็พบว่า ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคีพีทีของมารดาในชนบท (ไม่ได้เสนอข้อมูลในตาราง) แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนคีพีทีของมารดาในชนบทอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.04 (ตารางที่ 15) ดังตาราง

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของมารดาในชนบทที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ในอำเภอโนนไทย กับการยอมรับวัคซีนบีซีจี

ประเภทอาชีพ	การเคยได้รับวัคซีนบีซีจี (BCG) ของบุตร		
	ได้รับทุกคน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับบางคน จำนวน (ร้อยละ)	ทุกคนไม่เคยได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
เกษตรกรรม	82 (32.8)	85 (34.0)	28 (11.2)
รับราชการ	3 (1.2)	-	-
ค้าขาย	13 (5.2)	3 (1.2)	-
รับจ้าง	13 (5.2)	16 (6.4)	7 (2.8)
รวม	111 (44.4)	104 (41.6)	35 (14.0)

N = 250

p = 0.02

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของมารดาในชนบทที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ในอำเภอโนนไทย กับการยอมรับวัคซีนดีทีพี

ประเภทอาชีพ	การเคยได้รับวัคซีนดีทีพี (DPT) ของบุตร		
	ได้รับทุกคน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับบางคน จำนวน (ร้อยละ)	ทุกคนไม่เคยได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
เกษตรกรรวม	75 (30.0)	83 (33.2)	37 (14.8)
รับราชการ	3 (1.2)	-	-
ค้าขาย	13 (5.2)	3 (1.2)	-
รับจ้าง	8 (3.2)	16 (6.4)	12 (4.8)
รวม	99 (39.6)	102 (40.6)	49 (19.6)

N = 250

p = 0.001

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของมารดาในชนบทที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบในอำเภอโนนไทยกับการยอมรับวัคซีนดีทีพี

สถานภาพสมรส	การเคยได้รับวัคซีนดีทีพี (DPT) ของบุตร		
	ได้รับทุกคน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับบางคน จำนวน (ร้อยละ)	ทุกคนไม่เคยได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
คู่	98 (39.4)	97 (39.0)	44 (17.7)
หย่า	-	1 (0.4)	3 (1.2)
หม้าย	1 (0.4)	3 (1.2)	2 (0.8)
รวม	99 (39.8)	101 (40.6)	49 (19.7)

N = 249

p = 0.04

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคีพีที เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคีพีทีของ มารดาในชนบท พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิดอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประณปีที่สี่จะมีการ ยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิดสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษากว่า กังการาง

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดาในชนบทที่มีบุตร อายุต่ำกว่า 6 ขวบในอำเภอโนนไทยกับการยอมรับวัคซีนบีซีจี

ระดับการศึกษาของมารดา	การเคยได้รับวัคซีนบีซีจี (BCG) ของบุตร		
	ได้รับทุกคน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับบางคน จำนวน (ร้อยละ)	ทุกคนไม่เคยได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำกว่า ป.4	2 (0.8)	21 (8.4)	15 (6.0)
จบ ป.4	84 (37.6)	82 (32.8)	20 (8.0)
สูงกว่า ป.4	25 (10.0)	1 (0.4)	-
รวม	111 (44.4)	104 (41.6)	35 (14.0)

N = 250

p = 0.001

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ในอำเภอโนนไทย กับการยอมรับวัคซีนคอตีบ

ระดับการศึกษาของมารดา	การเคยได้รับวัคซีนคอตีบ (DPT) ของบุตร		
	ได้รับทุกคน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับบางคน จำนวน (ร้อยละ)	ทุกคนไม่เคยได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำกว่า ป.4	-	21 (8.4)	17 (6.8)
จบ ป.4	74 (29.6)	80 (32.0)	32 (12.8)
สูงกว่า ป.4	25 (10.0)	1 (0.4)	-
รวม	99 (39.6)	102 (40.8)	49 (19.6)

N = 250

p = 0.001

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคอตีบ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับรายได้ของครอบครัวกับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคอตีบ พบว่า ระดับรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและคอตีบของมารดาในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีระดับรายได้สูงจะมีการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิดสูงกว่าผู้ที่มีระดับรายได้ต่ำกว่า ดังตาราง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับรายได้ของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบในอำเภอโนนไทย กับการยอมรับวัคซีนบีซีจี

ระดับรายได้	การเคยได้รับวัคซีนบีซีจี (BCG) ของบุตร		
	ได้รับทุกคน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับบางคน จำนวน (ร้อยละ)	ทุกคนไม่เคยได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
20,000 บาทและต่ำกว่า	2 (0.8)	12 (4.8)	16 (6.4)
20,001 - 40,000 บาท	98 (39.2)	91 (36.4)	19 (7.6)
40,001 - 60,000 บาท	11 (4.4)	1 (0.4)	-
รวม	111 (39.6)	104 (40.8)	35 (19.6)

N = 250

p = 0.001

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับรายได้ของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ในอำเภอโนนไทยกับการยอมรับวัคซีนดีทีพี

ระดับรายได้	การเคยได้รับวัคซีนดีทีพี (DPT) ของบุตร		
	ได้รับทุกคน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับบางคน จำนวน (ร้อยละ)	ทุกคนไม่เคยได้รับ จำนวน (ร้อยละ)
20,000 บาท และต่ำกว่า	1 (0.4)	13 (5.2)	16 (6.4)
20,001 - 40,000 บาท	87 (34.8)	88 (35.2)	33 (13.2)
40,001 - 60,000 บาท	11 (4.4)	1 (0.4)	-
รวม	99 (39.6)	102 (40.8)	49 (19.6)

N = 250

p = 0.001